Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

# Trajectoires de la détresse psychologique au Canada chez les adultes ayant été exposés à une dépendance parentale dans leur enfance

par Kellie A. Langlois et Rochelle Garner

Mars 2013

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à infostats@statcan.gc.ca

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

**Programme des services de dépôt**

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

## Comment accéder à ce produit

Le produit nº 82-003-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2012

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.html).

This publication is also available in English.

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

## Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

| | |
|---|---|
| . | indisponible pour toute période de référence |
| .. | indisponible pour une période de référence précise |
| ... | n'ayant pas lieu de figurer |
| 0 | zéro absolu ou valeur arrondie à zéro |
| $0^s$ | valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie |
| $^p$ | provisoire |
| $^r$ | révisé |
| x | confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique* |
| $^E$ | à utiliser avec prudence |
| F | trop peu fiable pour être publié |
| * | valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p<0,05$) |

# Trajectoires de la détresse psychologique au Canada chez les adultes ayant été exposés à une dépendance parentale dans leur enfance

*par Kellie A. Langlois et Rochelle Garner*

## Résumé

**Contexte**

Les expériences de l'enfance peuvent avoir une incidence sur la santé mentale à l'âge adulte. L'exposition aux problèmes de dépendance des parents constitue une expérience négative relativement courante de l'enfance. Toutefois, tous les enjeux de la relation entre les dépendances des parents et les niveaux de détresse éprouvés par leurs enfants adultes ne sont pas bien compris.

**Données et méthodes**

Les données proviennent du fichier longitudinal de l'Enquête nationale sur la santé de la population, pour la période allant de 1994-1995 à 2010-2011. Les trajectoires de la détresse psychologique selon le sexe sont examinées par rapport à l'exposition dans l'enfance à une dépendance parentale à l'égard d'une substance, pour la population canadienne de 18 à 74 ans.

**Résultats**

Les niveaux de détresse psychologique diminuent avec l'âge, mais ils sont généralement plus élevés tout au long de la vie chez les personnes dont les parents ont eu une dépendance lorsqu'ils étaient enfants que chez les autres personnes. L'écart de cote de détresse psychologique selon le fait ou non d'avoir été exposé à une telle dépendance est marqué chez les jeunes adultes, mais se réduit avec l'âge.

**Interprétation**

L'exposition pendant l'enfance à une dépendance parentale à l'égard d'une substance est peut-être associée à la détresse psychologique pendant une bonne partie de la vie adulte, mais les niveaux de détresse diminuent au fil du temps.

## Mots-clés

Abus d'alcool, mauvais traitements infligés aux enfants, enfants de parents ayant des aptitudes parentales déficientes, études longitudinales, rôle parental, problèmes sociaux, troubles liés à l'utilisation de substances.

## Auteures

Kellie A. Langlois (1-613-951-3806; kellie.langlois@statcan.gc.ca) et Rochelle Garner (1-613-951-3977; rochelle.garner@statcan.gc.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Les expériences de l'enfance peuvent avoir une incidence sur la santé mentale jusqu'à l'âge adulte. La recherche a montré que les violences physiques et sexuelles et la négligence subies au cours de l'enfance ont des effets négatifs à long terme sur la santé, y compris la dépression, l'anxiété ou la colère[1-3]. Dans une étude des expériences nuisibles de l'enfance, la toxicomanie chez un membre du ménage s'est avérée la plus répandue[4].

Toutefois, la relation entre les dépendances chez les personnes qui sont des parents et les résultats en matière de santé mentale pour leur progéniture n'est pas simple. La toxicomanie, ou la dépendance, va souvent de pair avec d'autres expériences indésirables de l'enfance, comme les mauvais traitements physiques[5,6]. Ainsi, le dysfonctionnement, l'instabilité et le manque de soutien de la part des parents caractérisent souvent le milieu familial où grandissent les enfants dont les parents ont une dépendance[7]. En outre, ces enfants sont plus susceptibles que les autres de devenir toxicomanes à leur tour[8,9], d'avoir de faibles capacités d'adaptation, de souffrir de dépression à l'âge adulte[10,11] et de manifester des comportements antisociaux[6]. La présence de tels facteurs complique les associations éventuelles entre la dépendance parentale et la santé mentale.

La détresse psychologique est un concept qui englobe à la fois la dépression et l'anxiété[12]. Jusqu'ici, aucune étude n'a analysé les profils de détresse psychologique au cours de la vie chez les adultes dont les parents ont souffert d'une dépendance lorsqu'ils étaient enfants. L'examen des trajectoires de la détresse au fil du temps permet de noter les changements à cet égard lorsque les enfants de parents dépendants passent à l'âge adulte. Il se peut que cette information soit importante pour la planification de services de soutien opportuns et adaptés à l'intention de cette population.

L'étude compare les trajectoires de la détresse psychologique pour un échantillon représentatif de la population nationale de 18 à 74 ans dont certains membres ont eu dans leur enfance des parents dépendants. Elle part de l'hypothèse selon laquelle les personnes ayant fait cette expérience devraient présenter des niveaux de détresse psychologique plus élevés, en particulier au début de l'âge adulte.

## Méthodes

### *Source des données*

Les données utilisées aux fins de la présente étude proviennent des cycles 1 à 9 de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), une enquête longitudinale menée par Statistique Canada qui sert à recueillir, auprès d'un échantillon représentatif de la population des provinces, des renseignements sur l'état de santé, les comportements influant sur la santé et d'autres déterminants de la santé. Étaient exclus du champ de l'enquête les membres des Forces canadiennes et les personnes vivant en établissement, ainsi que les habitants des réserves indiennes, de certaines régions éloignées de l'Ontario et du Québec et des bases des Forces canadiennes. Les données ont été recueillies à deux ans d'intervalle de 1994-1995 (cycle 1) à 2010-2011 (cycle 9). Des renseignements détaillés sur l'ENSP peuvent être consultés dans d'autres documents[13,14].

En 1994-1995, 20 095 ménages ont été choisis pour faire partie du panel longitudinal. Dans chaque ménage, on a sélectionné une personne au hasard pour participer à l'enquête. Au total, 86 % des personnes sélectionnées ont répondu à la composante générale du questionnaire (n=17 276). On a tenté d'interviewer ces personnes de nouveau tous les deux ans. L'information relative aux personnes décédées ou ayant déménagé en établissement a été saisie dans le cadre de l'enquête. Les participants âgés de 18 ans et plus ont répondu à la composante du questionnaire portant sur les facteurs de stress de l'enfance.

La présente étude repose uniquement sur les cycles au cours desquels les participants à l'enquête étaient âgés de 18 à 74 ans. Le cycle de référence correspondait au premier cycle pour lequel un participant de 18 ans ou plus avait une cote de détresse psychologique valide. Ainsi, les cycles de référence et la durée du suivi varient.

## Mesures

### *Détresse psychologique*

L'échelle de détresse psychologique de Kessler (K6)[15] comporte six éléments servant à mesurer la fréquence de symptômes non spécifiques ressentis au cours du mois précédent. Ces éléments comprennent la tristesse, la nervosité, l'agitation, le désespoir, la dévalorisation, et le sentiment que tout paraît un effort. Chaque élément a été coté sur une échelle de Likert de cinq points allant de « jamais » (cote de 0) à « tout le temps » (cote de 4). La cote globale correspondait à la somme des six cotes et pouvait varier de 0 à 24. La détresse psychologique était d'autant plus grande que la cote était élevée. La cote de détresse psychologique constitue la variable dépendante pour les besoins de l'étude et est examinée selon une échelle continue.

### *Dépendence parentale*

On a utilisé la question suivante pour évaluer la dépendance parentale (à l'égard de l'alcool ou de la drogue) : « Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue tellement souvent que cela causait des problèmes dans la famille? » On a mesuré ce point dans le cadre de quatre cycles de l'ENSP. Les participants ayant répondu « oui » à l'un des cycles ont été classés comme ayant eu des parents dépendants lorsqu'ils étaient enfants. En tout, 7 % des personnes composant l'échantillon ont donné des réponses incohérentes (« oui » à au moins un cycle et « non » à d'autres); ces personnes étaient plus susceptibles d'être mariées, d'être des fumeurs quotidiens et d'avoir subi des mauvais traitements physiques au cours de leur enfance, comparativement à celles dont les réponses étaient cohérentes (données non présentées). La dépendance parentale constitue la principale variable indépendante aux fins de l'étude et a été présumée invariante dans le temps, puisque l'exposition à cette dépendance avait eu lieu dans le passé.

### *Covariables*

Les covariables ont été choisies en se fondant sur les associations avec la dépendance parentale ou la détresse, ou les deux, dont il est fait état dans la littérature. Exception faite des mauvais traitements physiques durant l'enfance, toutes les covariables ont été traitées à titre de prédicteurs variant dans le temps, ce qui signifie que les réponses d'une même personne (intra-personne) pouvaient varier au fil du temps.

Les *mauvais traitements physiques durant l'enfance* ont été évalués au moyen de la question suivante : « Avez-vous déjà été maltraité physiquement par un proche? » De la même manière que pour la dépendance parentale, les mauvais traitements physiques ont été mesurés dans quatre cycles différents de l'ENSP. Les participants ayant répondu « oui » à l'un des cycles ont été classés comme ayant subi des mauvais traitements physiques dans l'enfance.

Le *revenu du ménage* a été défini comme étant le revenu total du ménage provenant de toutes les sources au cours des 12 mois précédents par rapport au seuil de faible revenu propre au nombre de personnes dans le ménage. Le ratio de revenu ajusté a été calculé et les participants ont été répartis en deux catégories de revenu : les 20 % se situant à l'extrémité inférieure de la distribution du revenu (quintile inférieur) ont été classés comme ayant un faible revenu, et les 80 % restants, comme n'ayant pas un faible revenu. On a créé une troisième catégorie (données manquantes) étant donné qu'environ 10 % des participants à l'ENSP n'ont pas indiqué leur revenu.

L'*état matrimonial* a été défini en fonction de deux catégories, c'est-à-dire marié(e) ou en union libre, par oppo-

sition à non marié(e) (veuf ou veuve, divorcé(e), séparé(e) ou jamais marié(e)).

On a défini la *consommation abusive/excessive d'alcool* comme étant la consommation d'au moins cinq verres en une même occasion une fois par semaine au cours de la dernière année, ou la consommation au cours de la semaine précédente de 15 verres ou plus dans le cas des hommes ou de 10 verres ou plus dans celui des femmes, ou la combinaison des deux définitions.

La *situation d'usage du tabac* a été définie selon le type de fumeur, c'est-à-dire fumeur quotidien, par opposition à autre (la seconde catégorie englobant les fumeurs occasionnels, les anciens fumeurs et les personne n'ayant jamais fumé).

Le *nombre de problèmes de santé chroniques* diagnostiqués par un professionnel de la santé a été dichotomisé, comme suit : un ou plusieurs problèmes de santé chroniques, par opposition à aucun problème de santé chronique.

Le *soutien social* a été mesuré à l'aide de quatre questions tirées d'une version abrégée de l'Étude des issues médicales[16], qui visaient à déterminer dans quelle mesure le participant avait accès aux types de soutien suivants : quelqu'un en qui se confier, une personne à qui demander conseil, quelqu'un sur qui compter en cas de crise et quelqu'un pour lui témoigner de l'amour et de l'affection (cycles 1 et 2) ou encore pour l'aimer et lui donner le sentiment d'être désiré (cycles 3 à 9). Aux cycles 1 et 2, les choix de réponse étaient « oui » et « non » et, aux cycles 3 à 9, ils étaient « tout le temps », « la plupart du temps », « parfois », « rarement » et « jamais ». Pour chaque question à laquelle les participants à l'enquête ont répondu par « non » (cycles 1 et 2) ou encore par « jamais » ou « rarement » (cycles 3 à 9), ils ont reçu la cote 0; pour chaque question à laquelle ils ont répondu par « oui » ou encore par « parfois » ou plus souvent, ils ont reçu la cote 1. La cote globale correspondait à la somme des cotes, et variait de 0 à 4. Le soutien social était d'autant meilleur que les cotes étaient élevées et il a été classé comme étant élevé (cote de 3 ou 4) ou faible (cote de 0 à 2).

## Analyse

Les trajectoires de la détresse psychologique ont été examinées pour neuf cycles consécutifs de l'ENSP (16 ans); il pouvait donc y avoir un maximum de neuf points d'observation par participant. Les participants n'ayant

**Tableau 1**
**Caractéristiques des sujets au cycle de référence, selon le sexe, population à domicile de 18 à 74 ans, Canada, territoires non compris**

| | Hommes (n=6 663) Dépendance parentale dans l'enfance | | | | | | Femmes (n=7 740) Dépendance parentale dans l'enfance | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non (n=5 513) | | | Oui (n=1 150) | | | Non (n=6 099) | | | Oui (n=1 641) | | |
| | | Intervalle de confiance de 95 % | | | Intervalle de confiance de 95 % | | | Intervalle de confiance de 95 % | | | Intervalle de confiance de 95 % | |
| Caractéristiques choisies | % | de | à | % | de | à | % | de | à | % | de | à |
| **Mauvais traitements physiques dans l'enfance** | | | | | | | | | | | | |
| Non | 95,9 | 95,2 | 96,5 | 75,9* | 72,0 | 79,4 | 90,4 | 89,5 | 91,3 | 65,1* | 61,8 | 68,3 |
| Oui | 4,1 | 3,5 | 4,8 | 24,1* | 20,6 | 28,0 | 9,6 | 8,7 | 10,5 | 34,9* | 31,7 | 38,2 |
| **Revenu du ménage** | | | | | | | | | | | | |
| Le plus faible (20 %) | 14,7 | 13,4 | 16,1 | 17,4 | 14,7 | 20,5 | 17,9 | 16,7 | 19,2 | 23,4* | 20,6 | 26,4 |
| Le plus élevé (80 %) | 75,0 | 73,5 | 76,4 | 73,7 | 70,0 | 77,0 | 71,4 | 69,9 | 72,8 | 68,9 | 65,6 | 71,9 |
| Données manquantes | 10,3 | 9,2 | 11,6 | 9,0 | 6,9 | 11,5 | 10,7 | 9,7 | 11,9 | 7,7* | 6,1 | 9,8 |
| **État matrimonial** | | | | | | | | | | | | |
| Marié(e) | 54,1 | 52,7 | 55,4 | 61,2* | 57,4 | 64,9 | 54,5 | 53,0 | 55,9 | 53,4 | 50,2 | 56,6 |
| Non marié(e) | 45,9 | 44,6 | 47,3 | 38,8* | 35,1 | 42,6 | 45,5 | 44,1 | 47,0 | 46,6 | 43,4 | 49,8 |
| **Consommation abusive/excessive d'alcool au moins une fois par semaine** | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 14,8 | 13,6 | 16,0 | 17,8 | 15,0 | 20,9 | 6,0 | 5,1 | 6,9 | 8,1* | 6,6 | 10,0 |
| Non | 85,2 | 84,0 | 86,4 | 82,2 | 79,1 | 85,0 | 94,0 | 93,1 | 94,9 | 91,9* | 90,0 | 93,4 |
| **Situation d'usage du tabac** | | | | | | | | | | | | |
| Fumeur quotidien | 25,5 | 24,1 | 27,0 | 37,4* | 33,6 | 41,5 | 21,5 | 20,3 | 22,8 | 37,9* | 34,7 | 41,2 |
| Autre | 74,5 | 73,0 | 75,9 | 62,6* | 58,5 | 66,4 | 78,5 | 77,2 | 79,7 | 62,1* | 58,8 | 65,3 |
| **Nombre de problèmes de santé chroniques** | | | | | | | | | | | | |
| Au moins un | 49,3 | 47,7 | 50,8 | 55,0* | 51,0 | 58,8 | 56,5 | 54,7 | 58,2 | 59,5 | 56,3 | 62,7 |
| Aucun | 50,7 | 49,2 | 52,3 | 45,0* | 41,2 | 49,0 | 43,5 | 41,8 | 45,3 | 40,5 | 37,3 | 43,7 |
| **Soutien social** | | | | | | | | | | | | |
| Faible | 6,5 | 5,7 | 7,3 | 9,1* | 7,2 | 11,5 | 4,5 | 3,9 | 5,2 | 4,8 | 3,6 | 6,3 |
| Élevé | 93,5 | 92,7 | 94,3 | 90,9* | 88,5 | 92,8 | 95,5 | 94,8 | 96,1 | 95,2 | 93,7 | 96,4 |

* valeur significativement différente de celle observée pour les personnes de même sexe non exposées à une dépendance parentale dans l'enfance ($p < 0,05$)
**Nota** : Le cycle de référence s'entend du premier cycle pour lequel aucune donnée ne manquait à l'égard de la détresse ou des covariables.
**Source** : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2010-2011, échantillon longitudinal (carré).

pas fourni au moins une réponse valide à la question sur la dépendance parentale ont été exclus (n=1 029). Les points d'observation pour lesquels il manquait une cote de détresse psychologique (23 personnes; 3 946 points de mesure) ou des renseignements au sujet d'une covariable (35 personnes; 2 109 points de mesure) ont également été exclus. En tout, l'échantillon utilisé pour les besoins de la présente analyse comptait 14 403 personnes (hommes : n=6 663 et 37 424 points de données; femmes : n=7 740 et 45 777 points de données), ce qui représente un total de 83 201 points de données. Le tiers de l'échantillon (33,4 %) a fourni des cotes de détresse psychologique valides pour neuf cycles. Les proportions les ayant fournies pour les autres nombres de cycles, en ordre décroissant en commençant par huit et en finissant par un, étaient respectivement les suivantes : 14,3 %, 10,2 %, 9,5 %, 9,1 %, 7,8 %, 6,3 %, 4,5 % et 4,8 %.

Pour analyser les trajectoires de la détresse psychologique, on a eu recours à la modélisation multiniveau des courbes de croissance, technique qui convient dans le cas de données déséquilibrées (tous les sujets n'ont pas le même nombre de points de données) et temporellement déstructurées (les intervalles entre points de données ne sont pas de la même longueur pour tous les sujets). En outre, les modèles de courbe de croissance présentent aussi l'avantage d'englober tous les points de données disponibles, de sorte que les participants dont les données manquent pour un cycle ou plus sont néanmoins pris en compte. Le modèle multiniveau comprenait deux modèles de régression indépendants mais étroitement liés, soit le modèle de niveau 1 et le modèle de niveau 2. Le modèle de niveau 1 rendait compte de l'évolution de chaque personne faisant partie de l'échantillon au fil du temps (intra-personne); pour sa part,

**Tableau 2**
**Cote de détresse moyenne au cycle de référence, selon le sexe et certaines caractéristiques, population à domicile de 18 à 74 ans, Canada, territoires non compris**

| | Hommes (n=6 663) Dépendance parentale dans l'enfance | | | | | | Femmes (n=7 740) Dépendance parentale dans l'enfance | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non (n=5 513) | | | Oui (n=1 150) | | | Non (n=6 099) | | | Oui (n=1 641) | | |
| | | Intervalle de confiance de 95 % | | | Intervalle de confiance de 95 % | | | Intervalle de confiance de 95 % | | | Intervalle de confiance de 95 % | |
| **Caractéristiques choisies** | **Moyenne** | **de** | **à** | **Moyenne** | **de** | **à** | **Moyenne** | **de** | **à** | **Moyenne** | **de** | **à** |
| **Total** | 2,9 | 2,8 | 3,0 | 3,8* | 3,6 | 4,0 | 3,6 | 3,5 | 3,7 | 4,6* | 4,3 | 4,8 |
| **Groupes d'âge** | | | | | | | | | | | | |
| 18 à 34 ans | 3,3 | 3,1 | 3,4 | 4,4* | 4,1 | 4,7 | 4,0 | 3,8 | 4,2 | 5,0* | 4,7 | 5,3 |
| 35 à 54 ans | 2,7 | 2,6 | 2,9 | 3,5* | 3,1 | 3,8 | 3,5 | 3,3 | 3,7 | 4,1* | 3,7 | 4,4 |
| 55 à 74 ans | 2,1 | 1,9 | 2,4 | 2,7 | 2,1 | 3,3 | 3,1 | 2,9 | 3,3 | 3,9 | 3,1 | 4,7 |
| **Mauvais traitements physiques dans l'enfance** | | | | | | | | | | | | |
| Non | 2,8 | 2,7 | 2,9 | 3,5* | 3,3 | 3,8 | 3,5 | 3,3 | 3,6 | 3,9* | 3,7 | 4,2 |
| Oui | 5,0 | 4,4 | 5,6 | 4,7 | 4,1 | 5,3 | 5,2 | 4,8 | 5,6 | 5,8 | 5,3 | 6,2 |
| **Revenu du ménage** | | | | | | | | | | | | |
| Le plus faible (20 %) | 3,6 | 3,2 | 3,9 | 5,5* | 4,8 | 6,2 | 4,6 | 4,2 | 4,9 | 5,8* | 5,2 | 6,4 |
| Le plus élevé (80 %) | 2,8 | 2,7 | 2,9 | 3,4* | 3,2 | 3,7 | 3,4 | 3,2 | 3,5 | 4,1* | 3,9 | 4,4 |
| Données manquantes | 2,9 | 2,5 | 3,3 | 3,7 | 2,9 | 4,6 | 3,8 | 3,4 | 4,1 | 4,3 | 3,4 | 5,2 |
| **État matrimonial** | | | | | | | | | | | | |
| Marié(e) | 2,6 | 2,4 | 2,7 | 3,4* | 3,1 | 3,6 | 3,2 | 3,1 | 3,4 | 4,0* | 3,8 | 4,3 |
| Non marié(e) | 3,3 | 3,1 | 3,5 | 4,5* | 4,1 | 4,9 | 4,1 | 3,9 | 4,3 | 5,1* | 4,7 | 5,5 |
| **Consommation abusive/excessive d'alcool au moins une fois par semaine** | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 3,2 | 2,9 | 3,5 | 4,7* | 4,2 | 5,2 | 4,4 | 3,9 | 5,0 | 6,0* | 5,0 | 6,9 |
| Non | 2,9 | 2,7 | 3,0 | 3,6* | 3,4 | 3,9 | 3,6 | 3,5 | 3,7 | 4,4* | 4,2 | 4,7 |
| **Situation d'usage du tabac** | | | | | | | | | | | | |
| Fumeur quotidien | 3,3 | 3,1 | 3,5 | 4,4* | 3,9 | 4,8 | 4,4 | 4,1 | 4,7 | 5,6* | 5,2 | 6,0 |
| Autre | 2,8 | 2,6 | 2,9 | 3,5* | 3,2 | 3,8 | 3,4 | 3,3 | 3,5 | 3,9* | 3,7 | 4,2 |
| **Nombre de problèmes de santé chroniques** | | | | | | | | | | | | |
| Au moins un | 3,2 | 3,0 | 3,3 | 4,2* | 3,9 | 4,6 | 4,0 | 3,8 | 4,1 | 5,0* | 4,7 | 5,3 |
| Aucun | 2,6 | 2,5 | 2,8 | 3,3* | 3,0 | 3,6 | 3,2 | 3,0 | 3,3 | 3,9* | 3,6 | 4,2 |
| **Soutien social** | | | | | | | | | | | | |
| Faible | 3,7 | 3,2 | 4,3 | 6,2* | 5,3 | 7,2 | 6,1 | 5,3 | 6,8 | 9,4* | 8,2 | 10,7 |
| Élevé | 2,8 | 2,7 | 3,0 | 3,6* | 3,4 | 3,8 | 3,5 | 3,4 | 3,6 | 4,3* | 4,1 | 4,5 |

* valeur significativement différente de celle observée pour les personnes de même sexe non exposées à une dépendance parentale dans l'enfance ($p < 0,05$)
**Nota** : Le cycle de référence s'entend du premier cycle pour lequel aucune donnée ne manquait à l'égard de la détresse ou des covariables.
**Source** : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2010-2011, échantillon longitudinal (carré).

le modèle de niveau 2 reflétait la manière dont cette évolution variait d'une personne à l'autre (inter-personnes)[17]. Cette méthode permet d'examiner les différences intra-personne et inter-personnes selon l'âge au chapitre de la détresse psychologique.

Étant donné que les niveaux de détresse psychologique ont tendance à être plus élevés chez les femmes que chez les hommes[18], les hommes et les femmes ont fait l'objet d'analyses distinctes. Les modèles ont été structurés de telle sorte que le temps (niveau 1) s'emboîte dans les personnes (niveau 2). La détresse psychologique a été modélisée en fonction de l'âge (centré à 18 ans). Étant donné que le lien entre la détresse et l'âge varie, des taux linéaire, quadratique et cubique de changement ont été examinés pour en déterminer la signification statistique et améliorer l'ajustement du modèle, mesuré par la variation de la statistique -2 log-vraisemblance. La trajectoire de la détresse psychologique la mieux ajustée a été définie puis modélisée. L'exposition à une dépendance parentale durant l'enfance servant de principale variable indépendante. Les interactions entre l'état de dépendance parentale et les paramètres de pente ont été examinées de manière à évaluer l'effet de la dépendance parentale sur l'évolution des cotes de détresse au cours de la vie. Toutes les estimations relatives à la dépendance parentale étaient fixes (elles ne pouvaient varier de façon aléatoire d'une personne à l'autre). Enfin, la trajectoire de la détresse psychologique a été modélisée en tenant compte de toutes les covariables afin d'évaluer l'effet indépendant de la dépendance parentale après prise en compte de facteurs confusionnels éventuels, à savoir les mauvais traitements physiques durant l'enfance, le revenu du ménage, l'état matrimonial, la consommation abusive ou excessive d'alcool, la situation d'usage du tabac, les problèmes de santé chroniques et le soutien social.

Tant pour les hommes que pour les femmes, un modèle cubique s'est révélé être le mieux ajusté (données non présentées), ce modèle rendant compte de l'association non linéaire entre l'âge et la détresse psychologique; plus précisément, la détresse ne diminue pas de façon constante en fonction de l'âge mais suit plutôt un profil curvilinéaire. L'ordonnée à l'origine et les paramètres de pente ont été examinés en vue de déterminer les variations aléatoires, de sorte que les effets de l'âge sur la détresse puissent varier d'une personne à l'autre.

Dans le modèle relatif aux hommes, les estimations de l'ordonnée à l'origine

**Tableau 3**
**Coefficients bêta exprimant la relation entre l'âge, la dépendance parental dans l'enfance et certaines covariables†, d'une part, et la détresse psychologique, d'autre part, selon le sexe, population à domicile de 18 à 74 ans, Canada, territoires non compris**

| | Modèle A (effets de l'âge) | Modèle B (effets de la dépendance parentale sur l'ordonnée à l'origine) | Modèle C (effets de la dépendance parentale sur le taux de changement) | Modèle D (modèle C + ensemble des covariables) |
|---|---|---|---|---|
| **Hommes** (37 424 observations) | | | | |
| *Effets fixes* | | | | |
| Cycle de référence (18 ans) | | | | |
| Ordonnée à l'origine | 3,6077*** | 3,4964*** | 3,4479*** | 2,8741*** |
| Dépendance parentale | ... | 0,8177*** | 1,1756*** | 0,7852*** |
| Taux de changement | | | | |
| Taux linéaire | -0,0850*** | -0,0887*** | -0,0883*** | -0,0596*** |
| Interaction avec la dépendance parentale | ... | ... | -0,0145** | -0,01272* |
| Taux quadratique | 0,0019*** | 0,0020*** | 0,0021*** | 0,0012** |
| Taux cubique | -0,000017** | -0,000018** | -0,000019*** | -0,0000126* |
| *Effets aléatoires* | | | | |
| Niveau 1 | | | | |
| Intra-personne | 5,1157*** | 5,1174*** | 5,1181*** | 5,0923*** |
| Niveau 2 | | | | |
| Variance de l'ordonnée à l'origine | 3,6835*** | 3,5096*** | 3,4954*** | 2,8433*** |
| Variance du terme linéaire | 0,0012*** | 0,0012*** | 0,0012*** | 0,0011*** |
| -2 log-vraisemblance | 179 310,13 | 179 175,82 | 179 163,91 | 177 884,04 |
| **Femmes** (45 777 observations) | | | | |
| *Effets fixes* | | | | |
| Cycle de référence (18 ans) | | | | |
| Ordonnée à l'origine | 4,4627*** | 4,3072*** | 4,2431*** | 3,5900*** |
| Dépendance parentale | ... | 0,7165*** | 1,0117*** | 0,4316** |
| Taux de changement | | | | |
| Taux linéaire | -0,1037*** | -0,1062*** | -0,1046*** | -0,0792*** |
| Interaction avec la dépendance parentale | ... | ... | -0,0126** | -0,0065 |
| Taux quadratique | 0,0025*** | 0,0026*** | 0,0027*** | 0,0020*** |
| Taux cubique | -0,000024*** | -0,000025*** | -0,000026*** | -0,000021*** |
| *Effets aléatoires* | | | | |
| Niveau 1 | | | | |
| Intra-personne | 6,4112*** | 6,4096*** | 6,4094*** | 6,3729*** |
| Niveau 2 | | | | |
| Variance de l'ordonnée à l'origine | 3,6474*** | 3,5024*** | 3,4857*** | 2,8708*** |
| Variance du terme linéaire | 0,0106*** | 0,0106*** | 0,0105*** | 0,0101*** |
| Variance du terme quadratique | 0,0000015** | 0,0000014* | 0,0000014* | 0,0000016** |
| -2 log-vraisemblance | 230 203,27 | 230 098,27 | 230 087,40 | 228 262,14 |

† mauvais traitements physiques dans l'enfance, revenu du ménage, état matrimonial, consommation abusive/excessive d'alcool, situation d'usage du tabac, nombre de problèmes de santé chroniques, et soutien social
* $p < 0,05$
** $p < 0,01$
*** $p < 0,001$
... n'ayant pas lieu de figurer
**Source** : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2010-2011, échantillon longitudinal (carré).

et du taux linéaire de changement variaient de façon significative entre les personnes. La variation aléatoire du taux quadratique de changement n'était pas statistiquement significative, et les modèles ne convergeaient pas lorsque l'on examinait la variation aléatoire du taux cubique de changement; par conséquent, ces estimations ont été fixées.

Dans le modèle relatif aux femmes, les estimations de l'ordonnée à l'origine ainsi que des taux linéaire et quadratique de changement variaient d'une personne à l'autre; en raison de problèmes de convergence, les effets cubiques ont été fixés.

Les statistiques descriptives ont été calculées à partir de données pondérées représentatives de la population canadienne. Les estimations de la variance et les intervalles de confiance de 95 % ont été calculés à l'aide de poids *bootstrap* afin de tenir compte du plan d'échantillonnage complexe de l'ENSP[19]. Aux fins de la modélisation des courbes de croissance, des poids normalisés ont été utilisés et appliqués au deuxième niveau des modèles (niveau de la personne). Des analyses descriptives ont été effectuées à l'aide de SUDAAN, v.10, et les modèles de courbe de croissance, estimés à l'aide du logiciel MLwiN, v.2.11.

## Résultats

### *Caractéristiques des sujets*

La prévalence de la déclaration quant à l'exposition dans l'enfance à une dépendance parentale était nettement plus élevée chez les femmes de l'échantillon (19,6 %) que chez les hommes (15,7 %) ($p < ,001$; données non présentées). Les hommes et les femmes qui, en tant qu'enfants, avaient été exposés à une dépendance parentale étaient plus susceptibles que les autres de déclarer avoir subi des mauvais traitements physiques dans l'enfance (tableau 1). Au cycle de référence, les hommes ayant déclaré un problème de dépendance parental étaient plus susceptibles que les autres d'être mariés, d'être des fumeurs quotidiens, d'avoir au moins un problème de santé chronique et d'avoir un faible soutien social. Leurs homologues féminins, pour leur part, étaient plus susceptibles de faire partie d'un ménage à faible revenu, de faire une consommation abusive ou excessive d'alcool et d'être des fumeuses quotidiennes.

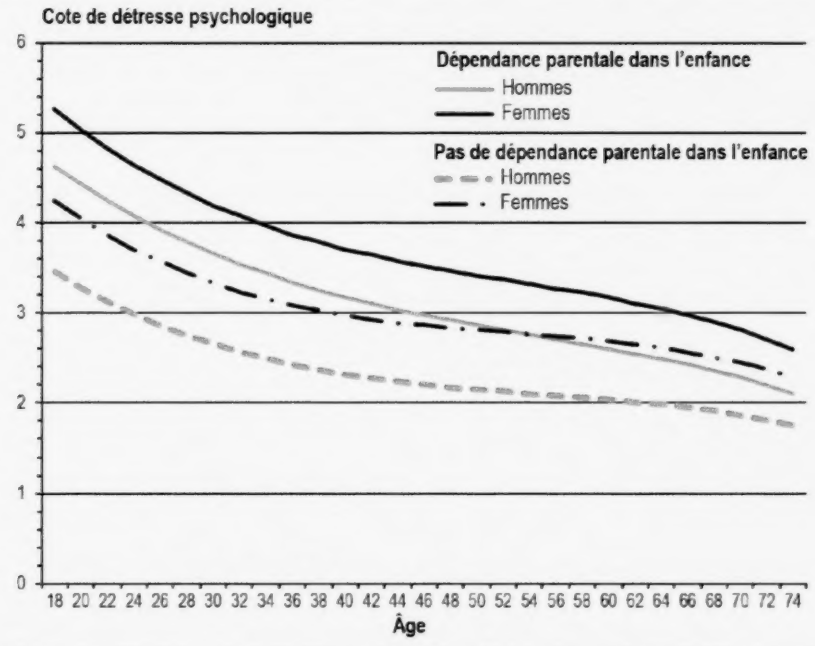
### *Cotes de détresse psychologique*

Les cotes de détresse psychologique étaient plus élevées chez les personnes ayant déclaré avoir été exposées à une dépendance parentale dans l'enfance que chez les autres personnes; ainsi, au cycle de référence, chez les hommes, les cotes de détresse étaient de 3,8 par rapport à 2,9, et chez les femmes, elles étaient de 4,6 par rapport à 3,6 (tableau 2). Cet écart se maintenait à l'égard de toutes les covariables, sauf dans le cas des personnes de 55 à 74 ans, des personnes ayant subi des mauvais traitements physiques durant l'enfance et des personnes pour lesquelles il manquait des données sur le revenu. Dans tous ces cas, les cotes de détresse ne différaient pas de façon significative selon que les parents avaient été aux prises ou non avec une dépendance.

### *Modèles de courbe de croissance*

Les trajectoires de la détresse psychologique ont été analysées grâce à une modélisation multiniveau des courbes de croissance. Chez les hommes, la trajectoire la mieux ajustée comprenait les effets linéaires, quadratiques et cubiques liés à l'âge (tableau 3, modèle A). L'ajout d'un indicateur d'état de dépendance parental a nettement amélioré la qualité de l'ajustement (modèle B). En d'autres mots, les hommes qui avaient eu des parents dépendants dans leur enfance affichaient des cotes de détresse à l'âge de 18 ans significativement plus élevées que les autres hommes. Une interaction

**Figure 1**
**Trajectoires de la détresse psychologique, selon le sexe et l'exposition à une dépendance parentale dans l'enfance, population à domicile de 18 à 74 ans, Canada, territoires non compris**




Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2010-2011, échantillon longitudinal (carré).

(négative) entre la dépendance parentale et le taux linéaire de changement des cotes de détresse était statistiquement significative, mais les interactions entre la dépendance parentale et les taux quadratique et cubique n'étaient pas significatives (modèle C). Cela donne à penser que les cotes de détresse diminuent plus rapidement avec l'âge chez les hommes qui ont été exposés à une dépendance parentale que chez les autres, cette relation ayant persisté après prise en compte des covariables connues (modèle D).

Tout comme chez les hommes, la trajectoire de la détresse la mieux ajustée chez les femmes comprenait les taux linéaire, quadratique et cubique de changement (tableau 3, modèle A). L'ajout d'un indicateur d'état de dépendance parental (modèle B) a nettement amélioré la qualité de l'ajustement du modèle et a fait ressortir des cotes de détresse à l'âge de 18 ans significativement plus élevées chez les femmes qui, en tant qu'enfants, avaient eu des parents dépendants que chez les autres. L'interaction entre la dépendance parentale et le taux linéaire de changement des cotes de détresse était statistiquement significative (modèle C), ce qui donne à penser que les cotes de détresse diminuent plus rapidement avec l'âge chez les femmes dont les parents ont eu une dépendance que chez les autres. Le modèle tenant compte des covariables (modèle D) n'a pas entraîné de changement de l'effet de la dépendance parentale sur l'ordonnée à l'origine, mais l'interaction entre la dépendance parentale et le taux linéaire de changement n'a fait qu'approcher le seuil de signification (p = ,07). La signification marginale n'était attribuable à aucune covariable en particulier (données non présentées).

Afin d'illustrer les résultats, les trajectoires de la détresse psychologique ont été tracées sur un graphique (figure 1). Les cotes de détresse pour les hommes qui avaient eu des parents dépendants lorsqu'ils étaient enfants sont plus élevées tout au long de la vie, l'écart étant plus marqué aux âges plus jeunes. Les courbes montrent qu'à compter de l'âge de 50 ans, les cotes de détresse demeurent relativement stables chez les hommes n'ayant pas été exposés à une dépendance parentale dans l'enfance, mais qu'elles continuent de diminuer chez les hommes y ayant été exposés. Ainsi, à mesure que les hommes avancent en âge, l'écart de cote entre les deux groupes diminue.

Le profil est similaire pour les femmes : celles qui ont eu des parents dépendants dans leur enfance affichent des cotes de détresse à 18 ans significativement plus élevées que les autres. De même, les cotes diminuent au cours de la vie, l'écart entre les deux groupes de femmes se refermant.

## Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les expériences de l'enfance peuvent avoir une incidence sur la santé mentale à l'âge adulte.
- L'exposition à une dépendance à l'égard de l'alcool ou de la drogue chez les parents constitue une expérience négative assez courante de l'enfance.
- Jusqu'ici, aucune étude n'a analysé les profils de détresse psychologique au cours de la vie chez les adultes dont les parents ont eu une dépendance lorsqu'ils étaient enfants.

## Ce qu'apporte l'étude

- La détresse psychologique chez les personnes qui ont été exposées à une dépendance parentale durant leur enfance diminuait avec l'âge, mais en demeurant toujours plus élevée que chez les autres personnes tout au long de la vie.
- L'écart entre les cotes de détresse psychologique selon qu'il y avait eu ou non une dépendance parentale était très marqué chez les jeunes adultes mais diminuait au fil du temps.

## Discussion

L'exposition à une dépendance parentale dans l'enfance est assez courante au Canada. Cela se produit chez environ 16 % des hommes et 20 % des femmes. Ces taux sont comparables à ceux déclarés pour les États-Unis[5].

Les résultats de la présente analyse concordent avec ceux d'autres travaux de recherche qui ont montré que le stress psychologique va diminuant à mesure que l'âge avance[20,21]. La présente étude est toutefois la première à examiner les profils longitudinaux de la détresse selon l'exposition dans l'enfance à une dépendance parentale. Il en ressort que les cotes de détresse diminuent en fonction de l'âge, en particulier chez les personnes ayant déclaré avoir été exposées à une dépendance parentale. Il est possible qu'avec le temps l'on se remémore moins bien les événements négatifs vécus et que nos perceptions changent[22,23]. Cela étant dit, l'écart de cote de détresse entre les personnes ayant et n'ayant pas eu des parents dépendants dans leur enfance ne se referme jamais complètement, même à 74 ans.

Un certain nombre d'études transversales portant sur les adultes issus de parents alcooliques ont examiné les conséquences que leur état pouvait avoir sur la santé mentale. Par exemple, Hall et Webster[24] ont observé que, outre le fait qu'ils subissent des niveaux de stress élevés, les adultes issus de parents alcooliques tendent à avoir une capacité réduite à composer avec des événements traumatiques et sont susceptibles d'adopter des méthodes de gestion du stress qui font plutôt augmenter le stress que de l'atténuer. Ces personnes peuvent en outre avoir de la difficulté à établir et à entretenir des relations significatives. Ces résultats concordent avec ceux d'une autre étude, qui a trouvé que les enfants adultes de parents alcooliques empruntent des stratégies d'adaptation moins efficaces et ont des taux de prévalence des comportements d'évitement plus élevés (consommation de tabac ou d'alcool)[11]. La dépression et une faible estime de soi ont également été rapportées[10]. Bien que ces résultats soient similaires à ceux de

la présente étude, les données transversales ne peuvent tenir compte de la nature dynamique de la détresse psychologique au cours de la vie.

Les causes sous-jacentes de la détresse psychologique sont nombreuses, et il est difficile d'en circonscrire les facteurs de risque et de protection. Le fait d'avoir un parent toxicomane conduit souvent à d'autres défis durant l'enfance. Par exemple, l'enfant dont les parents abusent de l'alcool est plus susceptible d'être victime de violences, et de subir des actes de violence parentale, de vivre une rupture familiale ou de devenir toxicomane[7]. Hussong et ses collaborateurs[9] ont constaté que, comparativement aux sujets témoins, les enfants de parents alcooliques courent un plus grand risque d'être exposés à des facteurs de stress négatifs (en particulier des problèmes familiaux et financiers) et sont plus susceptibles de déclarer être confrontés à ces facteurs de façon chronique ou répétitive ainsi que d'éprouver des niveaux plus élevés de gravité de stress lié aux évènements négatifs de la vie.

### Points forts et limites

Parmi les points forts de la présente étude, on compte la nature longitudinale de l'ENSP, la taille importante de l'échantillon et la variété des données, recueillies tous les deux ans sur 16 ans.

Cela étant dit, l'étude présente un certain nombre de limites. Comme pour toute recherche longitudinale, les refus et les pertes au suivi peuvent avoir une incidence sur les résultats. On ignore l'importance du biais attribuable à la non-réponse, mais il est vraisemblablement minime, compte tenu de la modélisation multiniveau des courbes de croissance[17].

Il se peut que le terme « dépendance parentale » ait entraîné une surgénéralisation, car il n'était pas possible de déterminer la gravité de la toxicomanie ou de la dépendance. Cela étant dit, on a demandé aux participants à l'ENSP si leur père ou leur mère buvait ou consommait de la drogue tellement souvent que cela causait des problèmes dans la famille et c'est sur cette question qu'ils ont fondé leur perception de la gravité de la situation. Étant donné l'observation systématique d'une détresse plus marquée chez les personnes ayant eu des parents dépendants, cette question semble valide pour les besoins de la présente analyse.

Il n'a pas été possible de déterminer si la personne dépendante était le père, la mère ou les deux, les conséquences pouvant alors être différentes pour les enfants[5,9]. Qui plus est, on ne connaît pas l'âge exact auquel les enfants ont été exposés à une dépendance parentale ni la durée ou l'intensité de la dépendance. Or, ces facteurs pourraient avoir une incidence sur les niveaux de détresse à long terme. Par ailleurs, il n'a pas été possible d'étudier les effets de la comorbidité existant chez les parents, laquelle pourrait présenter un lien génétique ou environnemental avec la détresse psychologique chez leur progéniture.

Il n'existe aucun consensus sur ce qui constitue un changement de cote de détresse psychologique significatif sur le plan clinique, ni sur ce qui représente une cote seuil importante sur le plan clinique, d'après l'échelle K6. Par conséquent, il n'est pas possible d'évaluer la signification des écarts de cote de détresse entre les personnes ayant et n'ayant pas déclaré une dépendance parentale.

## Mot de la fin

L'analyse porte sur l'évolution de la détresse psychologique chez les adultes qui ont eu des parents dépendants dans leur enfance. Chez les 18 à 74 ans, les cotes de détresse sont systématiquement plus élevées chez ces personnes que chez les autres. Toutefois, cette association s'avère complexe du fait de la coexistence répandue d'autres facteurs, qu'il s'agisse d'autres évènements défavorables de l'enfance, de troubles comorbides chez les parents ou d'un milieu familial négatif. Malgré la large taille de l'échantillon et la richesse des données longitudinales, la présente étude ne fait que commencer à démêler les interactions multiples dans la relation entre l'exposition de l'enfant à une dépendance parentale et les résultats pour sa santé mentale. ■

# Références


1. K.W. Springer, J. Sheridan, D. Kuo et M. Carnes, « Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women », *Child Abuse and Neglect*, 31, 2007, p. 517-530.
2. S.V. Batten, M. Aslan, P.K. Maciejewski et C.M. Mazure, « Childhood maltreatment as a risk factor for adult cardiovascular disease and depression », *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(2), 2004, p. 249-254.
3. B. Draper, J.J. Pfaff, J. Pirkis *et al.*, « Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older people: Results from the Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice project », *Journal of the American Geriatric Society*, 56(2), 2008, p. 262-271.
4. V.J. Felitti, R.F. Anda, D. Nordenberg *et al.*, « Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study », *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 1998, p. 245-258.
5. S.R. Dube, R.F. Anda, V.J. Felitti *et al.*, « Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction », *Child Abuse and Neglect*, 25, 2001, p. 1627-1640.
6. S.L. Harter, « Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature », *Clinical Psychology Review*, 20(3), 2000, p. 311-337.
7. A.M. Hussong, D.J. Bauer, W. Huang *et al.*, « Characterizing the life stressors of children of alcoholic parents », *Journal of Family Psychology*, 22(6), 2008, p. 819-832.
8. R. McGee, S. Williams, R. Poulton et T. Moffitt, « A longitudinal study on cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood », *Addiction*, 95(4), 2000, p. 491-503.
9. M.N. Christoffersen et K. Soothill, « The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark », *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 2003, p. 107-116.
10. S.I. Bush, M.E. Ballard et W. Fremouw, « Attributional style, depressive features, and self-esteem: Adult children of alcoholic and non-alcoholic parents », *Journal of Youth and Adolescence*, 24(2), 1995, p. 177-185.
11. K. Klostermann, R. Chen, M.L. Kelley *et al.*, « Coping behavior and depressive symptoms in adult children of alcoholics », *Substance Use and Misuse*, 46, 2011, p. 1162-1168.
12. T.C. Russ, E. Stamatakis, M. Hamer *et al.*, « Association between psychological distress and mortality: Individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies », *British Medical Journal*, 345, 2012, e4933.
13. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89.
14. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 33-42.
15. R.C. Kessler, G. Andrews, L.J. Colpe *et al.*, « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress », *Psychological Medicine*, 32, 2002, p. 959-976.
16. C.D. Sherbourne et A.L. Stewart, « The MOS social support survey », *Social Science and Medicine*, 32(6), 1991, p. 705-714.
17. J.D. Singer et J.B. Willett, *Applied Longitudinal Data Analysis: Modeling Change and Event Occurrence*. New York, Oxford University Press, 2003.
18. K.M. Green, K.A. Zebrak, J.A. Robertson *et al.*, « Interrelationship of substance use and psychological distress over the life course among a cohort of urban African Americans », *Drug and Alcohol Dependence*, 123, 2012, p. 239-248.
19. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland, août 1999.
20. A.F. Jorm et N.J. Reavley, « Changes in psychological distress in Australian adults between 1995 and 2011 », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(4), 2012, p. 352-356.
21. F. Mawani et H. Gilmour, « Validation de l'autoévaluation de la santé mentale », *Rapports sur la santé*, 21(3), 2010, p. 65-80.
22. S.T. Charles et L.L. Carstensen, « Social and emotional aging », *Annual Reviews in Psychology*, 61, 2009, p. 383-409.
23. S.T. Charles, M. Mather et L.L. Carstensen, « Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults », *Journal of Experimental Psychology*, 132(2), 2003, p. 310-324.
24. C.W. Hall et R.E. Webster, « Traumatic symptomatology characteristics of adult children of alcoholics », *Journal of Drug Education*, 32(3), 2002, p. 195-211.